

ATTESTATION DE PRISE DE SERVICE

*(à remplir par l'Inspecteur de l'Éducation nationale,
le Chef d'établissement ou le Chef de service)*

Je soussigné(e) M./ Mme :

Qualité et nom de l'établissement, service ou circonscription :

.....

Certifie que *(Nom/prénom du demandeur)* :

.....

a pris ses fonctions en qualité de :

dans mon établissement, service ou circonscription à la rentrée scolaire 20.....-20.....

depuis le *(date de prise de fonction)* :

Fait à le,/...../.....

Cachet et signature

NB : l'absence d'attestation entraînera le renvoi du dossier.

**DOSSIER A TRANSMETTRE EN DOUBLE EXEMPLAIRE
A LA DIVISION DES PERSONNELS DE RATTACHEMENT
PAR LA VOIE HIERARCHIE**